OFICINA DE LIBERTAD PROBATORIA DE ESTADOS UNIDOS

INFORME MENSUAL DE SUPERVISION PARA EL MES DE _____, 20 ____.

Nombre		Nombre del Tribunal <i>(si es distinto)</i> :	
PARTE A: RESIDENCIA <i>(Si es nueva la dirección, inclúyase copia del contrato de arrendamiento/compra)</i>			
Dirección, Número de Apartamento:		¿Casa/Apto. Propio o Alquilado?	Teléfono de Casa: Teléfono Celular: Localizador:
Ciudad, Estado, Código Postal:		Personas que residen con usted:	
Residencia Secundaria		¿Casa/Apto. Propio o Alquilado?	¿Se mudó durante el mes? ☐ Sí ☐ No
Dirección donde recibe correspondencia <i>(si es distinta)</i> :		Si se mudó, indique la fecha de la mudanza:	
Dirección Electrónica:		Razon por la mudanza:	
PARTE B: EMPLEO <i>(Si no está trabajando, indique como se sostiene en la Parte D)</i>			
Nombre, Dirección, No. de Teléfono del Empleador:		Nombre de su supervisor inmediato:	¿Se conoce su situación penal trabaja?: ☐ Sí ☐ No
		¿Cuántos días faltó al trabajo? _____ ¿Porqué?	
		Puesto que desempeña:	Salario Bruto: Horario Regular de Trabajo:
¿Cambió de trabajo? ☐ Sí ☐ No		Cambié de trabajo o se le despidió, explique cuándo y porqué:	
¿Le despidieron? ☐ Sí ☐ No			
PARTE C: VEHICULOS <i>(Enumere todas los vehículos que le pertenecen o que usted maneja)</i>			
1. Año/Marca/Modelo/Color:	Millaje:	Número de Placa:	Propietario:
		No. de identificación del	
2. Año/Marca/Modelo/Color:	Millaje:	Número de Placa:	Propietario:
		No. de identificación del	
PARTE D: DECLARACION MENSUAL SOBRE SU ESTADO DE FINANZAS			
Ingreso Neto del Trabajo: <i>(Inclúyase comprobante de ingreso)</i> _____		¿Alquila o tiene acceso usted a un apartado ☐ Sí ☐ No una caja fuerte de ☐ Sí ☐ No	
Otros ingresos de dinero: _____		un espacio de almacenamiento? ☐ Sí ☐ No	
INGRESO MENSUAL TOTAL DE DINERO: _____		Nombre y dirección del lugar: _____	
DESEMBOLSO MENSUAL TOTAL DE DINERO: _____		Número de o espacio _____	
¿Tiene cuenta(s) chequera? ☐ Sí ☐ No		¿Tiene su conyuge, pareja, o dependiente una cuenta chequera o de que le beneficie a usted o a la cual usted contibuya de vez en cuando?	
Nombre del Banco: _____		☐ Sí ☐ No	
No. de Cuenta: _____ Saldo: _____		Nombre del _____	
¿Tiene cuenta(s) de ahorros? ☐ Sí ☐ No		Número de _____ Saldo: _____	
Nombre del Banco: _____			
Número de cuenta: _____ Saldo: _____			
Incluya una lista completa de toda otra información financiera, si es que tiene cuentas multiples.			
Enumere todo desembolso que supere los \$500 (incluya, por ejemplo, bienes, servicios, o pérdidas de dinero debidas al juego)			
<u>Fecha</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Método de Pago</u>	<u>Descripción del artículo</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

PARTE E: CUMPLIMIENTO CON LAS CONDICIONES DE SUPERVISION DURANTE EL ULTIMO MES

¿Le interrogó algún oficial del orden público? ☐ Sí ☐ No Si así fue, indique la fecha: _____ Dependencia: _____ Razón: _____	¿Se le arrestó o nombró como acusado en algún caso penal? ☐ Sí ☐ No Si así fue, ¿adónde y cuándo? _____ Cargos: _____ Disposición: _____
(Incluya aquí copia de la citación, recibo, disposición, etc.)	

Durante el mes pasado, ¿se desecharon algunos cargos que estaban pendientes? ☐ Sí ☐ No Si así fue, indique la fecha: _____ Tribunal: _____ Disposición: _____	¿Se le arrestó o interrogó a alguien que vive en el mismo hogar con ☐ Sí ☐ No Si así fue, ¿a quién? _____ Razón: _____ Disposición: _____
---	---

¿Está usted en contacto con alguien que tenga antecedentes penales? ☐ Sí ☐ No Si así es, ¿con _____	¿Tiene en su posesión o tiene acceso a una arma de fuego? ☐ Sí ☐ No Si así es, ¿porqué? _____
---	---

¿Tuvo en su posesión o usó alguna droga ilegal? ☐ Sí ☐ No Si así fue, la clase de droga: _____	¿Salió del distrito sin tener permiso? ☐ Sí ☐ No Si así fue, ¿adonde y cuándo? _____
--	--

¿Le corresponde pagar un gravamen especial, restitución, o Sí No Si así es, la cantidad que pagó durante el mes:

Gravamen _____ Restitución _____ Multa: _____

ATENCION: TODO PAGO DEBE HACERSE SOLAMENTE CON UN GIRO (POSTAL O DE BANCO) O UN CHEQUE DE CAJA.

¿Tiene que cumplir con algún servicio comunitario? ☐ Sí ☐ No Número de horas que cumplió este _____ Número de horas que faltó: _____ Horas que quedan por cumplir: _____	¿Está en algún programa de tratamiento para la drogadicción, el problemas mentales? ☐ Sí ☐ No Si es así, faltó a alguna sesión durante este mes? ☐ Sí ☐ No ¿Cumplió con las instrucciones grabadas que recibió por teléfono? ☐ Sí ☐ No Si no lo hizo, ¿porqué? _____
--	---

ADVERTENCIA: CUALQUIER DECLARACION FALSA PUEDE EN UNA REVOCACION DE SU LIBERTAD PROBATORIA, O CONDICIONAL BAJO PALABRA, ADEMAS DE 5 AÑOS DE ENCARCELAMIENTO, UNA MULTA DE \$250,000, O AMBAS COSAS. (18 U.S.C. § 1001)	YO CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACION QUE AQUI ES COMPLETA Y CORRECTA. _____ FIRMA FECHA
---	--

G Pay Stubs Reviewed Hours worked: Last worked:	_____ CORREO _____ OC _____ HC _____ CC <p style="text-align: center;">DEVUELVASE A:</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:50%; border: none;"> Buffalo Office U.S. Probation Office 234 U.S. Courthouse 68 Court Street Buffalo, NY 14202 </td> <td style="width:50%; border: none;"> Rochester Office U.S. Probation Office Room 111 Federal Building 100 State Street Rochester, NY 14614 </td> </tr> </table>	Buffalo Office U.S. Probation Office 234 U.S. Courthouse 68 Court Street Buffalo, NY 14202	Rochester Office U.S. Probation Office Room 111 Federal Building 100 State Street Rochester, NY 14614
Buffalo Office U.S. Probation Office 234 U.S. Courthouse 68 Court Street Buffalo, NY 14202	Rochester Office U.S. Probation Office Room 111 Federal Building 100 State Street Rochester, NY 14614		
_____ U.S. Probation Officer Date			

*****ESTE REPORTE TIENE QUE SER RECIBIDO CADA QUINTO DIA DEL MES!*****